

Trabajo Fin de Grado

**Programa de Educación para la Salud dirigido a
padres de hijos con trastornos del sueño.**

“Problemas en la oscuridad”

**Health Education Programme aimed at parents of
children with sleep disorders.**

“Problems in the darkness”

Autora

María Pilar Pérez Sánchez

Director

Jesús Fleta Zaragozano

Facultad de Ciencias de la Salud / Universidad de Zaragoza

2018-2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGÍA.....	9
4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
4.2 DISEÑO DEL PROGRAMA.....	12
4.2.1 Captación.....	12
4.2.2 Controles programados y educación para la salud....	12
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA	13
5.1 DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización	13
5.1.1 Diagnósticos del niño	14
5.1.2 Diagnósticos de los padres	14
5.2 PLANIFICACIÓN	15
5.2.1 Objetivos	15
5.2.2 Población diana	15
5.2.3 Estrategias	15
5.2.4 Recursos	16
5.2.4.1 Presupuesto.....	16
5.2.5 Actividades.....	19
5.2.6 Diagrama de Gantt	19
5.3 EJECUCIÓN	20
5.4 EVALUACIÓN	28
6. CONCLUSIÓN	29
7. BIBLIOGRAFÍA	30
8. ANEXOS	35
8.1 Anexo 1: Percentiles de horas de sueño según la edad.....	35
8.2 Anexo 2: Clasificación de los trastornos del sueño	36
8.3 Anexo 3: Diagnóstico de los trastornos del sueño	38
8.4 Anexo 4: Cartel.....	45
8.5 Anexo 5: Folleto informativo	46
8.6 Anexo 6: Cuestionario de conocimientos	48
8.7 Anexo 7: Cuestionario de calidad y hábitos del sueño	49
8.8 Anexo 8: Escala Zarit.....	51

8.9	Anexo 9: Fisiología del sueño.....	52
8.10	Anexo 10: Clínica de trastornos del sueño	54
8.11	Anexo 11: Hábitos de sueño saludables	55
8.12	Anexo 12: Técnicas de relajación	56
8.13	Anexo 13: Encuesta de satisfacción	57

1. RESUMEN

Introducción: El sueño tiene un papel fundamental en el desarrollo del niño, ya que influye en aspectos como la memoria y el aprendizaje, además de afectar al propio comportamiento. La ausencia del mismo puede provocar problemas a largo plazo, por lo tanto, conocer la importancia de una higiene de sueño saludable es imprescindible a la hora de actuar y de prevenir los distintos trastornos del sueño, además de fomentar la calidad de vida de los padres y de los hijos.

Objetivo: Realizar un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres de hijos diagnosticados recientemente con trastornos del sueño.

Metodología: Para llevar a cabo la actualización del tema, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Science Direct, Scielo o Dialnet, además de libros, páginas web y Guías Clínicas relacionadas con los trastornos del sueño. La implicación de estos problemas en los niños, en su familia y la actuación por parte de Enfermería, han sido motivo principal para la elaboración del Programa de Educación para la Salud.

Conclusiones: En la actualidad, los trastornos del sueño siguen siendo un problema muy frecuente entre los niños. Se ha observado la ausencia de conocimientos sobre una higiene de sueño saludable, por lo tanto, este programa de educación apoyará a los padres con hijos diagnosticados recientemente aportándoles conocimientos y habilidades para su manejo. Desde Atención Primaria, este programa pretende instaurar medidas de educación y de continuidad de cuidados en la consulta de enfermería.

Palabras clave: "Trastornos del sueño", "niños ", "padres ", "enfermería", "higiene del sueño".

ABSTRACT

Introduction: Sleep has a fundamental role in the development of the child because it influences in aspects such as memory and learning, in addition to affecting one's own behaviour. The absence of it can cause long-term problems, therefore, knowing the importance of a healthy sleep hygiene is essential when acting and preventing various sleep disorders, in addition to promoting the quality of life of parents and children.

Main Objective: To elaborate a Health Education Program aimed at parents of children recently diagnosed with sleep disorders.

Method: To carry out the update of the topic, a bibliographic search has been conducted in databases such as Science Direct, Scielo or Dialnet, as well as books, web pages and Clinical Guidelines related to sleep disorders. The implication of these problems in children, in their family and the action by nursing, have been the main reason for the development of the Health Education Program.

Conclusions: Currently, sleep disorders are still a very common problem among children. It has been observed the lack of knowledge about a healthy sleep hygiene, therefore, this education program will support parents with recently diagnosed children by providing them with knowledge and skills for their use. From Primary Care, this program aims to establish measures of education and continuity of care in the nursing consultation.

Keywords: " Sleep disorders ", " children ", " parents ", " nursing ", " sleep hygiene ".

2. INTRODUCCIÓN

El ritmo circadiano de nuestro organismo consta de dos estados: sueño y vigilia. El estado de sueño se caracteriza por ser un proceso fisiológico regular, periódico y fácilmente reversible (1,2). Para el ser humano, dormir es una función indispensable para reestablecer el equilibrio psíquico y físico del organismo, por ello, le dedicamos una tercera parte de nuestra vida (3-7).

La duración del sueño depende principalmente de la edad, además del estado de salud, emocional, y de otros factores. Dormir poco o dormir demasiado durante la noche se relaciona con problemas en la salud y un incremento de la mortalidad. La duración correcta es la que nos permite llevar a cabo las actividades diarias (5,7-9).

El recién nacido duerme aproximadamente entre 14 y 17 horas al día, a diferencia del lactante que duerme entre 12 y 14 horas, el niño en etapa preescolar duerme entre 10 y 13 horas en comparación con el niño en etapa escolar (9 - 11 horas), en la adolescencia lo habitual son unas 8 - 10 horas, y en la edad adulta entre 7 y 8 horas (2, 4, 5, 7, 9 - 11) (Anexo 1).

Varios estudios demuestran que las alteraciones del sueño son un problema de salud pública muy frecuente en la infancia, sin embargo, se encuentran infradiagnosticados y la formación por parte de los profesionales de la salud es insuficiente (4,12-14). Aproximadamente, hasta un 30% de los niños y adolescentes sufren a lo largo de su crecimiento alguna alteración vinculada con el sueño. De los niños de 5-12 años, el 27% padecen resistencia para irse a la cama, el 11% presentan latencia de sueño duradera, el 6% se despierta reiteradamente y el 17% problemas para levantarse. Entre los adolescentes, el 38% no manifiesta una buena calidad del sueño y el 23% presenta latencia mayor de 30 minutos (10,12,13).

En los niños, debido a que se encuentran en una etapa de crecimiento continuo, el sueño tiene un papel fundamental, interviene en el desarrollo precoz del cerebro, en la memoria y en el aprendizaje (1,4,15). La ausencia del mismo puede provocarles somnolencia diurna patológica, irritabilidad, agresividad, hiperactividad, falta de atención, depresión y fracaso escolar. Además, puede verse afectado el sistema nervioso central provocando

síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el sistema endocrino, dando lugar a obesidad, así como provocar un aumento del riesgo cardiovascular (5,16,17). Como consecuencia, también influye en la calidad de vida de los padres y familiares, originando agotamiento, ansiedad y frustración (5,10,13).

Actualmente, las nuevas tecnologías son un factor influyente en el sueño de los niños, provocando un círculo vicioso. Los niños que no duermen lo necesario suelen realizar actividades más sedentarias, aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad, lo cual, favorece los ronquidos y las apneas del sueño (4,9).

Existen autores que están a favor de practicar el colecho, entendido como la acción de dormir con los hijos en la misma cama, ya que uno de sus beneficios es el mantenimiento de la lactancia materna. A diferencia de otros autores, que defienden la importancia de dormir solos en su propia habitación. Esta decisión está muy influenciada por la cultura y por los deseos de la familia (4,18,19).

Independientemente de si los padres deciden dormir con los hijos o no, los profesionales de la salud tienen que respetar su decisión e informarles de las circunstancias en las que este acto supondría mayor riesgo para los niños, evitándolo en los casos en los que los padres sean fumadores o consuman cualquier sustancia sedante, cuando el bebé sea prematuro o cuando duerman sobre superficies blandas (4,18,19).

Un tipo de colecho es el colecho reactivo, entendido como aquel en el que el hijo duerme con sus padres debido a la actitud del niño y no como decisión de crianza. Según la guía de práctica clínica, está relacionado con irse a la cama más tarde y con una duración del sueño más corta, dando lugar a ansiedad y somnolencia diurna entre otros (4,18).

Existen varias clasificaciones para los distintos trastornos del sueño como se hace referencia en el Anexo 2. Según refiere la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria, encontramos tres grupos: el niño al que le cuesta dormirse, el niño que presenta eventos anormales durante la noche y por último, el niño que se duerme durante el día (5,10).

Los trastornos del sueño se pueden diagnosticar en un control rutinario de salud mediante anamnesis, exploración física (permite detectar signos como la obstrucción de la vía aérea), valorando los percentiles de sueño (dan a conocer si la duración se encuentra dentro de los límites normales), también, mediante otro tipo de técnicas como son los autorregistros, en los que la agenda o diario de sueño es la herramienta fundamental. La polisomnografía se reserva para cuando se esté ante un diagnóstico diferencial difícil (4,20,21).

Además, existen diferentes cuestionarios: BISQ (Brief Infant Sleep Questionnaire) para niños menores de dos años, BEARS (B=bedtime issues, E=excessive daytime Sleepiness, A=night awakenings, R=regularity and duration of Sleep, S=snoring) para niños mayores de dos años y la escala de Bruni (SDSC, Sleep Disturbance Scale for Children). Por último, otra herramienta muy utilizada es el video doméstico (4,22) (Anexo 3).

Cuando los episodios son leves o moderados, es decir, una vez o menos a la semana, el principal tratamiento para estos trastornos es fomentar una buena higiene del sueño con horarios regulares, se pueden admitir las siestas al medio día y evitar los estímulos como la televisión antes de irse a dormir. En los casos graves de situaciones puntuales y en niños con patologías como autismo, retraso mental o déficit de atención con hiperactividad, se puede optar por la farmacología, como las benzodiacepinas y otros hipnóticos. Los padres suelen decantarse frecuentemente por la melatonina o por infusiones (20,23-25).

Debido a la prevalencia e importancia que tiene el sueño en el desarrollo de los niños y cómo influye en la vida de sus padres, es imprescindible la implicación por parte del personal de enfermería en el seguimiento y en la continuidad de los cuidados desde Atención Primaria. Por ello, este programa de salud fomentará el conocimiento de los padres acerca de los hábitos de sueño correctos desde edades tempranas, momento en el que se adquieren, con el fin de mejorar la calidad de vida, tanto de sus hijos como la propia. Además, se evitarán problemas futuros ocasionados por estos trastornos y servirá como herramienta útil desde la consulta de enfermería.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres con hijos ya diagnosticados de trastornos del sueño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.** Enseñar la importancia que tiene el sueño y cómo influye en la vida diaria y en el desarrollo de los niños.
- 2.** Conocer los distintos trastornos del sueño y aprender medidas para actuar correctamente.
- 3.** Formar a los participantes del programa para aumentar su calidad de vida y la de sus hijos fomentando un buen descanso.
- 4.** Potenciar la actuación por parte de enfermería mediante la educación en hábitos de sueño saludables desde Atención Primaria.
- 5.** Realizar una revisión bibliográfica y actualización del tema.

4. METODOLOGÍA

4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el objetivo de llevar a cabo una actualización sobre los trastornos del sueño en niños.

Se han utilizado distintas fuentes de información como Science Direct, Scielo, Dialnet, Fistera, Alcorze y diferentes asociaciones y páginas web como son: la Asociación Española del Sueño (ASENARCO) y la Asociación Española de Pediatría (AEPED), además de libros encontrados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza como se expone más detalladamente a continuación.

Los límites de búsqueda instaurados han sido:

- El idioma: español e inglés.
- Los años de publicación: últimos 10 años.
- Artículos en texto completo.

BASES DE DATOS/FUENTES DE INFORMACIÓN	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Science Direct	"higiene" AND "sueño" AND "niños"	39	3
	"sleep" AND "children" AND "parents"	48	2
	"sueño" AND "niños" AND "duración"	66	1
	"hábitos" AND "sueño" AND "niños"	37	1

Scielo	"sueño" AND "niños" AND "trastornos"	43	2
	"sueño" OR "colecto" AND "niño"	15	2
Dialnet	"trastornos" AND "sueño" AND "pediatría"	28	1
Fisterra	"sueño" AND "trastorno"	131	1
Alcorze	"hábitos" AND "sueño" AND "niños"	25	1

Elaboración propia.

PÁGINAS WEB	ENLACE	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Pediatría Integral	https://www.pediatriaintegral.es/	4
Revista de Neurología Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño	http://s525459985.mialojamiento.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf	3
Asociación Española del Sueño	http://asenarco.es/	

Asociación Española de Pediatria	https://www.aeped.es/
NnnConsult	https://www.nnnconsult.com/
Redacción Médica	https://www.redaccionmedica.com/

Elaboración propia.

OTRAS FUENTES
Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria.
Tratado de Pediatría, M. Cruz: Trastornos del sueño.
Nelson Tratado de Pediatría: Medicina del sueño.

Elaboración propia.

4.2 DISEÑO DEL PROGRAMA

4.2.1 CAPTACIÓN

El Programa de Salud se llevará a cabo en el Sector III de Zaragoza, concretamente en el Centro de Salud Valdefierro.

Estará implicado todo el personal de enfermería del área de pediatría que esté dispuesto a llevar a cabo la continuidad de aquellos padres con niños que refieran trastornos del sueño, durante el tiempo que dura el programa, además de su posterior seguimiento.

La captación se realizará por medio de carteles repartidos por el centro de salud, así como en las propias consultas de pediatría mediante folletos informativos en un periodo de tres meses, con el fin de llegar al máximo número de participantes (Anexo 4 y Anexo 5).

Se agrupará a los participantes en grupos de 8-10 personas, dependiendo de la edad del niño y del trastorno que padezcan.

4.2.2 CONTROLES PROGRAMADOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El programa de salud estará compuesto por cuatro sesiones de aproximadamente una hora y media cada una, separadas entre sí de dos semanas, para poder llevar a cabo las diferentes actividades que se proponen.

Al principio y al final del programa, se realizará un cuestionario para evaluar los conocimientos de los padres acerca del sueño (Anexo 6) y otro, sobre los hábitos de sueño de sus hijos (Anexo 7) con el fin, de poder observar la obtención de conocimientos a lo largo de las sesiones así como, las mejoras instauradas a la hora de acostarse. Además, se facilitará a los padres la información tratada en cada una de las sesiones como forma de apoyo.

Para valorar la sobrecarga de los padres durante el programa, dado que son el cuidador principal, se usará la escala Zarit (Anexo 8).

Al finalizar, para llevar el seguimiento de los distintos casos por parte de enfermería, se recordará que podrán llevar a cabo la continuidad de los cuidados en la consulta de enfermería del centro de salud con ayuda del personal sanitario, con el fin de fortalecer los conocimientos adquiridos y apoyar a los padres en los nuevos hábitos.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1 DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización

Se realiza un programa de salud dirigido a padres con hijos que sufren trastornos del sueño debido a que según la bibliografía revisada, hasta un 30% de los niños y adolescentes padecen alguna alteración del sueño a lo largo de su crecimiento (10,12,13). Actualmente, los trastornos del sueño son un problema en aumento para la salud pública mundial, la falta de horas de sueño está relacionado con afectación de áreas como: la emoción, la motivación, el funcionamiento cognitivo y además, está vinculado con el incremento de enfermedades, como las cardiovasculares (26).

En los niños el sueño es fundamental debido a su implicación en el crecimiento y desarrollo, la falta del mismo puede provocar problemas en un futuro, afectando a la calidad de vida del niño y de quien le rodea.

Según la taxonomía NANDA, se han elegido los siguientes diagnósticos de enfermería (27):

5.1.1 DIAGNÓSTICOS DEL NIÑO

NÚMERO	DIAGNÓSTICO
(00096)	Deprivación del sueño r/c pesadillas m/p agitación. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (0004) Sueño. - NIC: (1850) Mejorar el sueño.
(00095)	Insomnio r/c higiene del sueño inadecuada m/p disminución de la calidad de vida. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (2000) Mejorar la calidad de vida. - NIC: (5880) Técnica de relajación.
(00198)	Trastorno del patrón del sueño r/c patrón de sueño no reparador m/p dificultad para conciliar el sueño. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (2009) Estado de comodidad: entorno. - NIC: (6482) Manejo ambiental: confort

5.1.2 DIAGNÓSTICOS DE LOS PADRES

NÚMERO	DIAGNÓSTICO
(00062)	Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c hijo diagnosticado de algún trastorno del sueño. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (2506) Salud emocional del cuidador principal. - NIC: (4920) Escucha activa.
(00069)	Afrontamiento ineficaz r/c sentido de control insuficiente m/p incapacidad para manejar la situación. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (1302) Afrontamiento de problemas. - NIC: (7040) Apoyo al cuidador principal.
(00146)	Ansiedad r/c factores estresantes m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales. <ul style="list-style-type: none"> - NOC: (1402) Autocontrol de la ansiedad. - NIC: (6040) Terapia de relajación.

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Mejorar la calidad de vida de los padres y de los niños que sufren trastornos del sueño del Centro de Salud de Valdefierro.
- Aumentar los conocimientos del cuidador principal para afrontar las situaciones que puedan presentarse.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar el conocimiento acerca de la fisiología del sueño.
- Explicar los tipos de trastornos del sueño, así como los síntomas que pueden presentarse.
- Establecer una higiene del sueño adecuada a la edad del niño.
- Reducir la ansiedad de los padres cuando se produce algún episodio relacionado con el sueño.

5.2.2 POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigido este programa de salud son los padres y madres con hijos de entre 3 y 6 años de edad que padecen de algún tipo de trastorno del sueño, concretamente los niños diagnosticados hace ocho meses, ya que los cuidadores principales sienten falta de apoyo en esta nueva situación.

5.2.3 ESTRATEGIAS

Este programa se va a llevar a cabo con la participación de dos enfermeras de pediatría y un médico pediatra de Atención Primaria del Centro de Salud de Valdefierro, además de un psicólogo.

Las sesiones se realizarán en la biblioteca del centro seleccionado ya que dispone de un amplio espacio para ello, de forma tranquila y relajada fomentando la participación y comodidad de los participantes.

Se distribuirán folletos y carteles con información sobre las actividades a llevar a cabo para poder realizar una mayor captación.

5.2.4 RECURSOS

Respecto a los recursos humanos serán necesarios:

- Enfermeras de pediatría
- Médico pediatra
- Psicólogo

En relación a los recursos materiales necesitaremos:

- Aula cómoda, bien ventilada, con buena luz y sonoridad provista de mesas, sillas y pizarra.
- Altavoces, un proyector y un ordenador para permitir el seguimiento de las sesiones.
- Material impreso: carteles, folletos informativos, cuestionarios, encuestas, escala Zarit, hojas de información, agendas de sueño.
- Folios, bolígrafos, rotuladores y borrador de pizarra.

5.2.4.1 PRESUPUESTO

- RECURSOS HUMANOS

	CANTIDAD	PRECIO/HORA	PRECIO TOTAL
Enfermeras pediatría	2	45€/h	540€
Médico pediatra	1	50€/h	150€
Psicólogo	1	50€/h	75€
Total			765€

Fuente: Elaboración propia.

- RECURSOS MATERIALES

MATERIAL APORTADO POR EL CENTRO	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Ordenador	1	429€	0€*
Proyector	1	107,99€	0€*
Mesas	6	179€	0€*
Sillas	20	25€	0€*
Altavoces	2	15,99€	0€*
Pizarra blanca	1	28,44€	0€*
Rotulador de pizarra	3	0,98€	0€*
Borrador de pizarra	1	2,34€	0€*
Sala del Centro de Salud	1	0€	0€*
TOTAL			0€

Fuente: Elaboración propia.

*Material prestado por el Centro de Salud.

MATERIAL NO APORTADO POR EL CENTRO	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Paquete folios Din A4	1	4,84€	4,84€
Bolígrafos	30	0,30€	9€
Folletos informativos	250	0,18€	45€
Carteles	20	0,20€	4€
Cuestionario conocimientos	30	0,02€	0,60€
Escala Zarit	30	0,02€	0,60€
Agendas de sueño	30	0,02€	0,60€
Cuestionario calidad y hábitos de sueño	30	0,02€	0,60€
Encuestas satisfacción	15	0,02€	0,30€
Hojas de información	60	0,02€	1,20€
TOTAL			66,74€

Fuente: Elaboración propia.

5.2.5 ACTIVIDADES

Tras los tres meses de captación, se realizarán cuatro sesiones intercaladas cada 2 semanas, en grupos de 8-10 personas en el Centro de Salud de Valdefierro, de hora y media de duración, en los meses de febrero, marzo y abril.

Tras la realización del programa, la continuidad de cuidados se llevara a cabo en la consulta de enfermería de Atención Primaria para garantizar el cumplimiento y seguimiento de los nuevos hábitos, poder valorar la evolución y dar apoyo, así como, resolver dudas que pudieran presentarse desde la finalización de las sesiones.

5.2.6 DIAGRAMA DE GANTT

AÑO 2019	Meses	Nov	Dic	Ene	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
Actividades	Semanas				1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Captación de participantes																				
SESION 1. El sueño, el gran desconocido																				
SESION 2. ¿Qué le pasa a mi hijo?																				
SESION 3. ¿Hoy dormiré?																				
SESION 4. Padres, contamos con vosotros																				
Continuidad en la consulta de enfermería																				

5.3 EJECUCIÓN

FICHA SESIÓN 1

SESIÓN 1	EL SUEÑO, EL GRAN DESCONOCIDO
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Presentar el programa a los participantes.2. Dar a conocer la fisiología del sueño.3. Explicar cómo influye el sueño en el desarrollo y en la vida diaria del niño.
Actividades	<p>Charla explicativa.</p> <p>Cuestionario inicial de conocimientos previos al programa.</p> <p>Presentación en Power Point sobre la teoría a tratar.</p> <p>Escala Zarit.</p> <p>Ronda de preguntas.</p>
Recursos materiales	<p>Ordenador, proyector, aula, mesas, sillas, folios, bolígrafos, presentación Power Point, cuestionario sobre conocimientos previos, escala Zarit, hojas de información.</p>
Recursos humanos	<p>Dos enfermeras de pediatría.</p> <p>Un médico pediatra.</p>
Lugar	<p>Biblioteca del Centro de Salud Valdefierro.</p>
Duración	<p>90 min.</p>

En la primera sesión, estarán presentes dos enfermeras de pediatría y un médico pediatra. Se presentará el programa de salud a la población captada y se explicará brevemente el calendario previsto de actividades, los temas a tratar en cada sesión, su duración, y los objetivos a conseguir tras su finalización.

Inicialmente, se presentarán los profesionales de salud a los participantes con el fin de conseguir una relación más personal y de confianza, intentando fomentar la posterior participación y un ambiente más familiar.

Se pasará un cuestionario al inicio de la sesión para poder evaluar los conocimientos que tienen los padres acerca del sueño y así, observar la evolución de los mismos al finalizar el programa (Anexo 6).

A continuación, se comenzará a explicar la fisiología del sueño y su variación dependiendo de la edad del niño, con el fin de informar que cada caso es diferente y hay que tratarlo de forma individual, ya que no todos los niños duermen igual (28) (Anexo 9).

También nos centraremos en la importancia del sueño durante el crecimiento y desarrollo del niño, presentando en forma de ilustración las horas de sueño que se debe de dormir cada día (Anexo 1), así como las posibles consecuencias provocadas por un sueño inadecuado.

Se hará uso del proyector mediante una presentación en Power Point para facilitar la comprensión de los aspectos teóricos explicados anteriormente y se repartirá la Escala Zarit (Anexo 8) para evaluar el nivel de sobrecarga de los familiares y poder comparar el resultado en la última sesión.

Para finalizar, se les dará a los padres un resumen de la teoría explicada y se resolverán dudas.

SESIÓN 2	¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer los distintos tipos de trastornos del sueño.2. Saber identificar la clínica durante un episodio de problemas de sueño.
Actividades	<p>Charla informativa sobre los distintos trastornos del sueño.</p> <p>Charla explicativa sobre la clínica de los problemas de sueño.</p> <p>Cuestionario sobre calidad y hábitos de sueño.</p> <p>Agenda de sueño.</p> <p>Ronda de preguntas.</p>
Recursos materiales	<p>Ordenador, proyector, aula, mesas, sillas, folios, bolígrafos, presentación Power Point, agendas de sueño, cuestionario impreso, hojas de información.</p>
Recursos humanos	<p>Dos enfermeras de pediatría.</p> <p>Un médico.</p>
Lugar	<p>Biblioteca del Centro de Salud Valdefierro.</p>
Duración	<p>90 min.</p>

DESARROLLO SESIÓN 2: ¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?

En la segunda sesión, contaremos con la ayuda de dos enfermeras de pediatría y un médico pediatra.

Se comenzará con un breve recuerdo de lo explicado en la sesión anterior y se explicarán los diferentes tipos de trastornos del sueño según la clasificación de la Guía de práctica clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria (Anexo 2).

A continuación, mediante la presentación de Power Point, explicaremos cómo identificar un episodio de trastorno del sueño mediante los distintos síntomas que se presentan (Anexo 10).

Se repartirá una encuesta sobre calidad y hábitos de sueño de sus hijos con el fin de valorar los cambios en las sesiones posteriores (Anexo 7).

Finalmente, se repartirá la teoría explicada y las agendas de sueño (Anexo 3) a todos los participantes. Se hará una breve explicación del funcionamiento de la agenda para que puedan rellenarla en el periodo de tiempo existente hasta la próxima sesión, donde se trabajará con los resultados.

Se dejarán diez minutos al final de la sesión para resolver dudas.

SESIÓN 3	¿HOY DORMIRÉ?
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Educar acerca de unos hábitos de sueño saludables.2. Mejorar la calidad de vida tanto de los niños como de los padres.
Actividades	<p>Charla explicativa.</p> <p>Presentación de Power Point.</p> <p>Puesta en común y autoevaluación.</p> <p>Agenda de sueño.</p> <p>Ronda de preguntas.</p>
Recursos materiales	<p>Ordenador, proyector, aula, mesas, sillas, folios, bolígrafos, presentación Power Point, pizarra, rotuladores, borrador, agendas de sueño, hojas de información.</p>
Recursos humanos	<p>Dos enfermeras de pediatría.</p>
Lugar	<p>Biblioteca del Centro de Salud Valdefierro.</p>
Duración	<p>90 min.</p>

DESARROLLO SESIÓN 3: ¿HOY DORMIRÉ?

Esta sesión será llevada a cabo por las dos enfermeras de pediatría de Atención Primaria.

En la primera parte, se hará un breve recordatorio de la sesión anterior y se comenzará a tratar la teoría de esta sesión mediante un Power Point, donde hablaremos de una buena higiene de sueño para aumentar la calidad de vida y mejorar la salud de los niños, además de consejos y recomendaciones que ayudan a conciliar el sueño (Anexo 11).

A continuación, se hará una puesta en común y un análisis sobre lo registrado en las agendas de sueño repartidas en la sesión anterior. Con apoyo de la información explicada en esta sesión, los padres detectarán los posibles errores cometidos relacionados con los hábitos de sueño de sus hijos escribiéndolos en la pizarra y con ayuda de las enfermeras serán capaces de encontrar una solución, de este modo, fomentaremos la autoevaluación junto con la participación en grupo.

Para terminar, se repartirá otra agenda de sueño correspondiente a las dos semanas siguientes, con la finalidad de poder llevar a cabo los conocimientos adquiridos en esta sesión.

Se entregarán hojas con la información tratada y se responderán dudas.

SESIÓN 4	PADRES, CONTAMOS CON VOSOTROS
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el autocontrol y seguridad de los padres ante un episodio de trastornos del sueño. 2. Proporcionar herramientas de relajación para disminuir la ansiedad que producen los problemas de sueño. 3. Evaluar la adquisición de conocimientos.
Actividades	<p>Puesta en común de sentimientos y emociones.</p> <p>Técnicas de relajación.</p> <p>Charla informativa y asociaciones de interés.</p> <p>Escala Zarit.</p> <p>Cuestionario de calidad y hábitos de sueño.</p> <p>Agenda de sueño.</p> <p>Encuesta de conocimientos.</p> <p>Encuesta de satisfacción.</p> <p>Ronda de preguntas.</p>
Recursos materiales	Aula, mesas, sillas, folios, bolígrafos, altavoces, ordenador, escalas Zarit, cuestionarios de calidad y hábitos de sueño, agendas de sueño, encuestas de satisfacción, cuestionarios de conocimientos, hojas de información.
Recursos humanos	<p>Dos enfermeras de pediatría.</p> <p>Un psicólogo.</p>
Lugar	Biblioteca del Centro de Salud Valdefierro.
Duración	90 min.

Los encargados de dirigir la última sesión serán las dos enfermeras de pediatría y un psicólogo.

Los padres, debido a que suelen ser el cuidador principal, son primordiales en el trascurso de la enfermedad de su hijo, por lo tanto, su bienestar físico y mental puede verse perjudicado (13,23).

Para favorecer la expresión de sentimientos, temores e inquietudes de los padres, se hará una puesta en común, donde el ambiente tranquilo y relajado será de gran ayuda, para ello, la música de fondo será una herramienta indispensable.

Se les plantearán diferentes formas de relajación como la respiración, y la musicoterapia (Anexo 12), además, con ayuda del psicólogo se tratará a los padres que lo necesiten en sesiones individuales.

Se facilitará información sobre distintas asociaciones relacionadas con los trastornos del sueño como son la Asociación Española del Sueño (ASENARCO), Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Sueño (SES), Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), Sociedad Española de Neuropediatría (SENP), entre otras.

Para finalizar la sesión, se volverá a realizar la Escala Zarit y el cuestionario sobre calidad y hábitos de sueño de sus hijos, también se recogerá la segunda agenda del sueño y se valorarán los cambios producidos tras la adquisición de conocimientos.

A modo de conclusión, se les entregará una encuesta de satisfacción final (Anexo 13) y un cuestionario de conocimientos.

Se responderán dudas y se recordará que en la consulta del Centro de Salud se llevará a cabo el seguimiento y resolución de problemas por parte de enfermería.

5.4 EVALUACIÓN

La evaluación cualitativa de este programa se realiza mediante varias encuestas repartidas al principio y al final del programa. El cuestionario de conocimientos nos permitirá percibir lo que han aprendido los padres sobre el sueño a lo largo de las sesiones; mediante el cuestionario de calidad y hábitos de sueño podremos observar cómo varía el patrón de sueño en el niño, así como, la mejora en su calidad de vida; respecto a los cambios obtenidos en la sobrecarga de los padres como cuidadores principales, se utilizará la Escala Zarit. Además de esto, también se tendrá en cuenta la observación directa por parte de los profesionales y la propia autoevaluación de los padres utilizando las agendas de sueño.

Finalmente, se repartirá una encuesta de satisfacción final para evaluar el espacio utilizado, al personal involucrado y al propio programa de salud con el fin de poder introducir mejoras.

La evaluación cuantitativa se desarrolla mediante indicadores como el número de participantes, el material empleado, la asistencia por parte de los padres y la manifestación de un buen descanso.

6. CONCLUSIÓN

En la actualidad, los trastornos del sueño siguen siendo un problema de salud frecuente en niños. Son muchos los padres que desconocen la implicación del sueño en la vida diaria del niño y sus repercusiones en el futuro. Desarrollar un patrón de sueño correcto mejora la calidad de vida de los niños y de los padres como cuidadores principales.

Actualmente, estos trastornos en Atención Primaria no se tratan lo suficiente, por lo que el objetivo del programa ha sido fomentar la higiene de sueño desde Enfermería en edades tempranas, con el fin de mejorar la calidad de vida y el autocuidado, adaptándolo a las necesidades individuales de cada uno. Además, también servirá como herramienta de apoyo para aquellos cuidadores que se enfrenten con miedo a esta nueva situación.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Solari F. Trastornos del sueño en la adolescencia. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2015 [citado 11 febrero 2019]; 26(1):60-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000103>
2. Contreras A. Sueño a lo largo de la vida y sus implicaciones en salud. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [citado 5 marzo 2019]; 24(3):341-349. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701718>
3. Pérez C. Información de Insomnio: consejos para dormir bien [Internet]. Fistera.com. 2011 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/insomnio-consejos-para-dormir-bien/>
4. Pla M, Navarro A, Lluch A, Albares J. Herramientas diagnósticas. Nuevas tecnologías. Educación de los hábitos de sueño. Medias preventivas en familia. Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 12 febrero 2019]; 22(8):372-384. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/herramientas-diagnosticas-nuevas-tecnologias-educacion-de-los-habitos-de-sueno-medidas-preventivas-en-familia/>
5. Pin G, Sampedro M. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 12 febrero 2019]; 22(8):358-371. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica-relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/>

- 6.** Martínez A, Martínez C, Marzà A, Escrivá G, Blasco M, Llorca J. Hábitos de sueño de la población infantil del Grau de Gandía. Un estudio descriptivo. *Enferm Global* [Internet]. 2012 [citado 13 febrero 2019]; 11(3):124-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/docencia3.pdf>
- 7.** Abad MA, Dolz I, Pérez J. Guía del Sueño [Internet]. Zaragoza: ASENARCO; [citado 16 febrero 2019]. Disponible en: <http://asenarco.es/wp-content/uploads/2017/03/GuiadelSue%C3%B1o.pdf>
- 8.** Madrid JA. Importancia de los horarios de sueño. *Rev Neurol* [Internet]. 2016 [citado 17 febrero 2019]; 63(supl2):10-11. Disponible en: <http://s525459985.mialojamiento.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
- 9.** Martínez MA. ¿Cuánto hay que dormir para un sueño saludable?. *Rev Neurol* [Internet]. 2016 [citado 19 febrero 2019]; 63(supl2):7-9. Disponible en: <http://s525459985.mialojamiento.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
- 10.** Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria [Internet]. Ministerio de Ciencia e Innovación, editor. Madrid; 2011 [citado 11 febrero 2019]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_infadol_Lain_Entr_compl.pdf
- 11.** Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health* [Internet]. 2015 [citado 21 febrero 2019]; 1(4): 233-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721815001606?via%3Dihub>

- 12.** Malasán P, González R, Andrade L, Mesa T, Writh A. Caracterización del sueño y hábitos en niños de enseñanza general básica. *Enferm Comun [Internet]*. 2016 [citado 5 febrero 2019]; 12(1). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/comunitaria/v12n1/ec10564.php>
- 13.** Mínguez R, Hidalgo MI, grupo de sueño de la SEPEAP. Los trastornos del sueño en la infancia: importancia de su diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *Pediatr Integral [Internet]*. 2018 [citado 13 febrero 2019]; 22(8):355-357. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/los-trastornos-del-sueno-en-la-infancia-importancia-de-su-diagnostico-y-tratamiento-en-atencion-primaria/>
- 14.** Pin G, Soto V, Jurado MJ, Fernández C, Hidalgo I, Lluch A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. *An Pediatr [Internet]*. 2017 [citado 5 marzo 2019]; 86(3):165.e1-165.e11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302090>
- 15.** Ridao S, Ortiz R, Agudo J, Vilaró A, Aparicio M, Pretel L. Hábitos del sueño en niños de 8 a 12 años escolarizados en el barrio "La Mina". *Metas Enferm [Internet]*. 2016 [citado 25 febrero 2019]; 19(10):6-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737245>
- 16.** AEP: Asociación Española de Pediatría [Internet]. *Aeped.es*. [citado 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/>

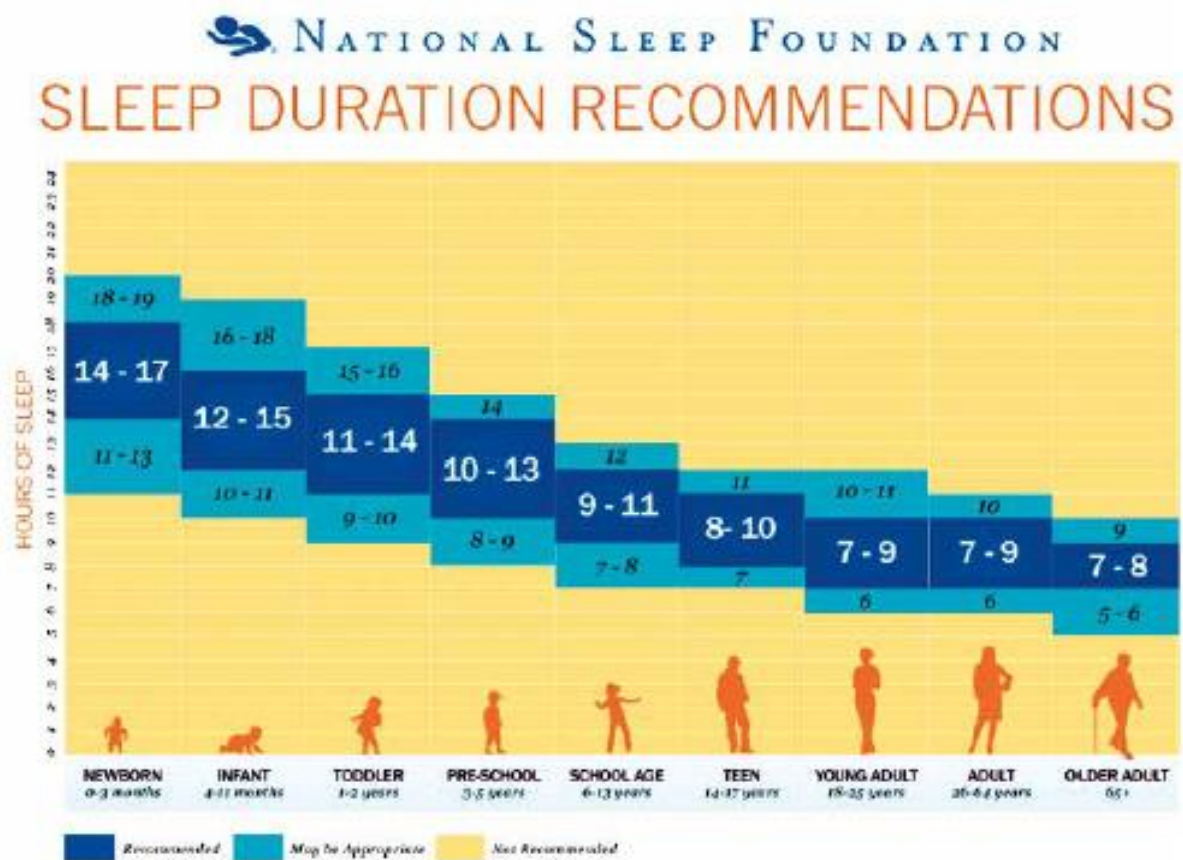
- 17.** Pin G, Cubel M, Martin G, Lluch A, Morell M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños. *An Pediatr [Internet]*. 2011 [citado 15 marzo 2019]; 74(2):103-115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403310003760>
- 18.** González C. El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos?. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2011 [citado 17 febrero 2019]; 13(supl20):95-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400010
- 19.** Montserrat AM, Fortes del Valle MA. Aprender a dormir. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2013 [citado 26 febrero 2019]; 15(60):145-155. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n60/original2.pdf>
- 20.** Botet F. Trastornos del sueño. En: M. Cruz. *Tratado de Pediatría*. Vol 2. 9a ed. Madrid: Ergon; 2006. Pp 1770-1773.
- 21.** Pin G, Ugarte R. Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2010 [citado 15 marzo 2019]; 12(supl19):219-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12s19/sup19_12.pdf
- 22.** Fernández M, Rodríguez C, Fernández ML, Mata D, Miaja J, Rodríguez LM. Cuantificación del sueño y presencia de alteraciones en la duración del sueño en niños menores de 2 años. *An Pediatr [Internet]*. 2015 [citado 12 febrero 2019]; 82(2):89-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314000800>

- 23.** Hidalgo MI, De la Calle T, Jurado MJ. Insomnio en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* [Internet]. 2018 [citado 15 marzo 2019]; 22(8):396-411. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/05/n8-396-411_InesHidalgo.pdf
- 24.** Lahorgue M, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *J Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 15 marzo 2019]; 91(6):26-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001308>
- 25.** Owens JA. Medicina del sueño. En: Nelson. *Nelson Tratado de Pediatría*. Vol 1. 19a ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2012. Pp 49-59.
- 26.** Romero O, Terán J. Presentación. *Rev Neurol* [Internet]. 2016 [citado 26 febrero 2019]; 63(supl2):1. Disponible en: <http://s525459985.mialojamiento.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
- 27.** NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2019; citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- 28.** García M. "Se debería hacer una campaña por el sueño saludable como con alimentación". *Redacción médica* [Internet]. 2019 [citado 1 marzo 2019]. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/secciones/pediatrica/-se-deberia-hacer-una-campana-por-el-sueno-saludable-como-con-alimentacion--8691&utm_source=publicacionmedica&utm_medium=email&utm_campaign=boletin

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: PERCENTILES DE LAS HORAS DE SUEÑO SEGÚN LA EDAD

Las horas de cada persona dependen, entre otras cosas, de la edad en la que se encuentren, podemos ver la diferencia entre un recién nacido y un adulto, descendiendo hasta la mitad de horas necesarias al día.



Fuente: Tomado de cita (4).

8.2 ANEXO 2: CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Podemos observar distintas clasificaciones según su autor:

- Según la Guía de práctica clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria (10):

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO	
Niño al que le cuesta dormirse	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de retraso de fase• Insomnio por higiene de sueño inadecuada• Insomnio conductual• Síndrome de piernas inquietas
El niño que presenta eventos anormales durante la noche	<ul style="list-style-type: none">• Las parasomnias: sonambulismo, terrores del sueño, despertar confusional, pesadillas, movimientos rítmicos del sueño y del síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS).
El niño que se duerme durante el día	<ul style="list-style-type: none">• Privación crónica de sueño por diferentes causas, narcolepsia.

Fuente: Elaboración propia modificado de cita (10).

- Según G. Pin Arboledas y R. Ugarte Libano, autores de "Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño" (21):

Tabla 1. Principales problemas del sueño en Pediatría

Edad	Problema	Intervención terapéutica
0-4 meses	Los despertares y alimentaciones nocturnas son un hito normal en el desarrollo	Información sanitaria
4-12 meses	Despertares nocturnos Rechazo a acostarse Compartir cama Alimentación nocturna	Extinción-despertares programados Ritual del presueño Potenciar un "apego seguro" Alargar el tiempo de espera alimenticio + disminuir progresivamente el volumen/duración de la toma
2-4 años	Insomnio de inicio y/o mantenimiento	Ritual del presueño claro-objeto transicional- refuerzos positivos-límites claros-ajustar el momento de acostar Potenciar un "apego seguro"
3-8 años	Terror nocturno Pesadillas	Información-evitar refuerzos o beneficios-no despertar-despertares conductuales-en caso necesario medicación Controlar juegos-videos-televisión Consolar Evitar refuerzos o beneficios
6-12 años	Enuresis nocturna	Alarma-refuerzos positivos-práctica positiva Medicación (¿?)
8-12 años	Sonambulismo Soliloquio	Medidas de seguridad-despertar programado
Adolescencia	Síndrome de retraso de fase Narcolepsia Excesiva somnolencia	Límites claros-educación-horarios claros Remisión
Cualquier edad	SAHS	Remisión

SAHS: síndrome de apnea e hipopnea del sueño.

Fuente: Tomado de cita (21).

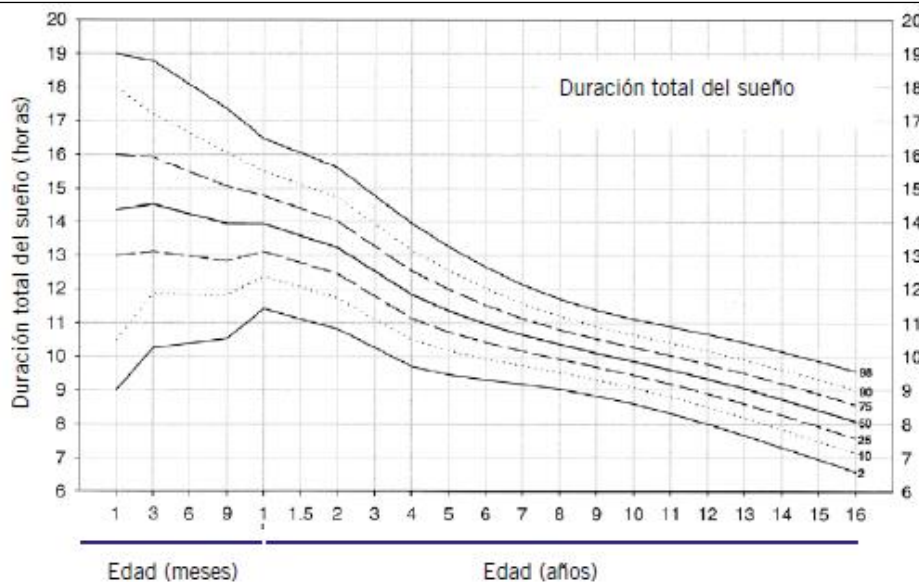
8.3 ANEXO 3: DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

En este Anexo se adjuntan y explican algunas de las herramientas utilizadas para diagnosticar los trastornos del sueño en niños y varios de los cuestionarios empleados (BISQ, BEARS, BRUNI).

- PERCENTILES DE SUEÑO

Permite conocer si la duración del sueño se encuentra dentro de los límites normales (4).

PERCENTILES DE DURACIÓN DEL SUEÑO EN 24 HORAS DESDE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA



Fuente: Tomado de cita (4).

- AUTORREGISTROS

• **Agenda de sueño/diario de sueño.**

Instrumento sencillo utilizado en Atención Primaria ante la sospecha de algún trastorno del sueño. Se realiza durante 15 días, incluidos el fin de semana, de forma libre, es decir, el día empieza cuando el niño se levanta (mejor hacerlo en periodo vacacional).

Aporta el número de horas que duerme el niño, latencia, despertares, rutinas y una valoración subjetiva de la calidad del sueño.

Se les pide que dibujen una flecha hacia abajo (↓) cuando se inicie el sueño y una flecha hacia arriba (↑) cuando se levanten.

Se pintan los cuadros que corresponden a las horas en las que su hijo está durmiendo y se dejan en blanco cuando está despierto.

Se escribe una "X" cuando existe alguna conducta anómala en el sueño (movimiento...).

En la última columna se puntúa la calidad de la noche, siendo un 0 para muy mala noche y un 5 para una noche muy buena (4).

AGENDA O DIARIO DE SUEÑO																				
Hora	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Lunes			↓												↑					
Martes																				
Miércoles																				
Jueves																				
Viernes																				
Sábado																				
Domingo																				
Lunes																				
Martes																				
Miércoles																				
Jueves																				
Viernes																				
Sábado																				
Domingo																				

Fuente: Tomado de cita (4).

Para interpretar los resultados anteriores, se utiliza la siguiente tabla:

	VALORACIÓN AGENDA DE SUEÑO PEDIÁTRICA	SÍ	NO
1	Latencia sueño >30 m (al menos el 30% de los días)		
2	Regularidad inicio sueño nocturno (más del 70% de los días)		
3	Regularidad inicio sueño de siestas (más del 70% de los días)		
4	Regularidad despertar matinal (más del 70% de los días)		
5	Regularidad despertar siestas (más del 70% de los días)		
6	Siestas posteriores a las 17 h 30 (más del 30% de los días)		
7	Presencia de más de 3 despertares /día + 3 días/semana		
8	Vigilia intrasueño de al menos 60 m (al menos el 30% de los días)		
9	Horas de sueño: > pc 97 o < pc 3 para su edad		
	INTERPRETACIÓN:		
	Una respuesta positiva a 1,6,7,8,9: investigación / tratamiento		
	Una respuesta negativa a 2,3,4,5: investigación / tratamiento		

Fuente: Tomado de cita (4).

La siguiente agenda, es caracterizada para niños mayores de 5 años en los que se les incluye el uso de las nuevas tecnologías y el ejercicio físico en relación con el sueño (4).

AGENDA O DIARIO DE SUEÑO PARA MAYORES DE 5 AÑOS																											
FechaInicio		Nombre																Edad									
		MN																MD									
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
Lunes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Martes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Miércoles	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Jueves	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Viernes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Sábado	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Domingo	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Lunes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Martes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Miércoles	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Jueves	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Viernes	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Sábado	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										
Domingo	Sueño																										
	Tecnología																										
	Actividad																										

Fuente: Tomado de cita (4).

- VÍDEO DOMÉSTICO

Esta herramienta es muy útil, permite detectar trastornos respiratorios durante el sueño, movimientos regulares de extremidades, así como parasomnias con oscilaciones rítmicas.

Su inconveniente es el tiempo exigido por parte de los padres y del profesional de Atención Primaria (4).

- CUESTIONARIOS

• **Cuestionario BISQ (Brief Infant Sleep Questionnaire)**

Este cuestionario está dirigido a niños entre 3 y 30 meses de edad.

Permite detectar problemas de sueño por parte de los padres, rutinas y factores de riesgo de muerte súbita del lactante.

Se utiliza principalmente para identificar de forma anticipada a aquellos niños que pudieran favorecerse de mejoras en sus hábitos de sueño (4).

Tabla IV. Cuestionario BISQ (Brief Infant Sleep Questionnaire). Adaptación del BISQ al español

Nombre del entrevistado:		Fecha de hoy:	
Especifica el vínculo con el niño/a: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Otros, especificar:			
Nombre del niño/a:	Fecha de nacimiento: Día Mes Año	Sexo del niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Orden entre los hermanos, si los tiene:	<input type="checkbox"/> Es el mayor <input type="checkbox"/> Es intermedio <input type="checkbox"/> Es el pequeño		

DÓNDE

Lugar donde duerme el niño/a:

☐ Duerme en la cuna/cama, en una habitación independiente ☐ Duerme en la cuna/cama, en una habitación compartida

☐ Duerme en la cuna, en la habitación de los padres ☐ Duerme en la cama de los padres

☐ Otros (especificar)

¿Cuál es la posición en la que el niño/a duerme la mayor parte del tiempo? ☐ Boca abajo ☐ De lado ☐ Boca arriba

CUÁNTO

¿Cuánto tiempo duerme el niño/a durante la NOCHE? (entre las 8 de la tarde y las 7 de la mañana): Horas: Minutos:

¿Cuánto tiempo duerme el niño/a durante el DÍA? (entre las 7 de la mañana y las 8 de la tarde): Horas: Minutos:

¿Cuántas veces se despierta durante la noche? (en promedio):

¿Cuánto tiempo pasa despierto durante la noche? (entre las 8 de la tarde y las 7 de la mañana): Horas: Minutos:

¿Cuánto tiempo tarda en dormirse después de acostarse? Horas: Minutos:

CÓMO

¿Cómo consigues que se quede dormido?:

☐ Mientras come ☐ En su cuna/cama, en habitación independiente ☐ En su cuna/cama, en la habitación de los padres

☐ En la misma cama de los padres ☐ Meciéndole en la cuna o similar ☐ Meciéndole en brazos

☐ Sosteniéndole en brazos sin mecer ☐ Otros (especificar)

Entre semana: ¿sobre qué hora suele quedarse dormido/a por la noche?: Horas: Minutos:

¿Consideras los hábitos de sueño del niño/a un problema?

☐ Sí, un problema muy serio ☐ Sí, aunque es un problema menor ☐ No, no es un problema

Fuente: Tomado de cita (4).

- **Cuestionario BEARS**

Se utiliza en niños entre 2 y 18 años, dividiéndolos en tres grupos de edad.

Consta de preguntas tanto para hijos como para padres.

Abarca los siguientes aspectos:

- Problemas para acostarse
- Excesiva somnolencia diurna
- Despertares durante la noche
- Regularidad y duración del sueño
- Ronquidos

Si alguna de las preguntas resulta positiva, se realiza otro cuestionario más detallado para orientar hacia el problema del sueño presente, como es el Test de Bruni (4).

Tabla V. BEARS Cribado de trastornos de sueño en la Infancia			
	2-5 años	6-12 años	13-18 años
1. Problemas para acostarse	- ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de irse a la cama o para quedarse dormido?	- ¿Su hijo tiene algún problema a la hora de acostarse? (P) . - ¿Tienes algún problema a la hora de acostarte? (N)	- ¿Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte? (N)
2. Excesiva somnolencia diurna	- ¿Su hijo parece cansado o somnoliento durante el día? - ¿Todavía duerme siestas?	- ¿Su hijo le cuesta despertarse por las mañanas, parece somnoliento durante el día o duerme siestas? (P) ¿Te sientes muy cansado? (N)	- ¿Tienes mucho sueño durante el día, en el colegio, mientras conduces? (N)
3. Despertares durante la noche	- ¿Su hijo se despierta mucho durante la noche?	- ¿Su hijo parece que se despierte mucho durante la noche? - ¿Sonambulismo o pesadillas? (P) - ¿Te despiertas mucho por la noche? (N) - ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)	- ¿Te despiertas mucho por la noche? - ¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)
4. Regularidad y duración del sueño	- ¿Su hijo se va a la cama y se despierta más o menos a la misma hora? - ¿A qué hora?	- ¿A qué hora se va su hijo a la cama y se despierta los días que hay colegio? - ¿Y los fines de semana? - ¿Ud. piensa que duerme lo suficiente? (P)	- ¿A qué hora te vas a la cama los días que hay colegio? - ¿Y los fines de semana? - ¿Cuánto tiempo duermes habitualmente? (N)
5. Ronquidos	- ¿Su hijo ronca mucho por las noches o tiene dificultad para respirar?	- ¿Su hijo ronca fuerte por las noches o tiene dificultad para respirar? (P)	- ¿Su hijo ronca fuerte por las noches? (P)
B = Problemas para acostarse (<i>bedtime problems</i>). E = Excesiva somnolencia diurna (<i>excessive daytime sleepiness</i>). A = Despertares durante la noche (<i>awakenings during the night</i>). R = Regularidad y duración del sueño (<i>regularity and duration of sleep</i>). S = Ronquidos (<i>snoring</i>). Referencias: <i>Sleep Medicine 2005</i> , (6):63-69).			
(P) preguntas dirigidas a los padres (N) preguntar directamente al niño			

Fuente: Tomado de cita (4).

- **Cuestionario BRUNI (SDSC, Sleep Disturbance Scale for Children)**

Se utiliza al detectarse alguna alteración en el cribado inicial. Evalúa los últimos 6 meses y detecta trastornos del sueño (4).

Tabla VI. Escala de trastornos del Sueño para niños de Bruni (SDSC)		
Nombre:	Edad:	Fecha:
Motivo de consulta:		
1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches?		
1	2	3
9-11 h	8-9 h	7-8 h
4	5	
5-7 h	<5 h	
2. ¿Cuánto tarda en dormirse? (minutos)		
1	2	3
<15 m	15-30 m	30-45 m
4	5	
45-60 m	>60 m	
En la puntuación de las siguientes respuestas valore de esta forma:		
1 – nunca 2 – ocasionalmente (1-2 veces al mes)		
3 – algunas veces (1-2 por semana)		
4 – a menudo (3-5 veces/semana) 5 – siempre (diariamente)		
3. Se va a la cama de mal humor		
4. Tiene dificultad para coger el sueño por la noche		
5. Parece ansioso o miedoso cuando “cae” dormido		
6. Sacude o agita partes del cuerpo al dormirse		
7. Realiza acciones repetitivas tales como rotación de la cabeza para dormirse		
8. Tiene escenas de “sueños” al dormirse		
9. Suda excesivamente al dormirse		
10. Se despierta más de dos veces cada noche		
11. Después de despertarse por la noche tiene dificultades para dormirse		
12. Tiene tirones o sacudidas de las piernas mientras duerme, cambia a menudo de posición o da “patadas” a la ropa de cama		
13. Tiene dificultades para respirar durante la noche		
14. Da boqueadas para respirar durante el sueño		
15. Ronca		
16. Suda excesivamente durante la noche		
17. Usted ha observado que camina dormido		
18. Usted ha observado que habla dormido		
19. Rechina los dientes dormido		
20. Se despierta con un chillido		
21. Tiene pesadillas que no recuerda al día siguiente		
22. Es difícil despertarlo por la mañana		
23. Al despertarse por la mañana parece cansado		
24. Parece que no se pueda mover al despertarse por la mañana		
25. Tiene somnolencia diurna		
26. Se duerme de repente en determinadas situaciones		
TOTAL:	Preguntas	Rango normal
Inicio y mantenimiento del sueño:	(1-2-3-4-5-10-11)	9,9 \pm 3,11
Problemas respiratorios:	(13-14-15)	3,77 \pm 1,45
Desórdenes del arousal:	(17-20-21)	3,29 \pm 0,84
Alteraciones del tránsito vigilia/sueño:	(6-7-8-12-18-19)	8,11 \pm 2,41
Excesiva somnolencia:	(22-23-24-25-26)	7,11 \pm 2,57
Hiperhidrosis del sueño:	(9-16)	2,87 \pm 1,69
Punto de corte de trastorno global del sueño: 39		
Referencias: J. Sleep Res., 1996, 5: 251–261.		

Fuente: Tomado de cita (4).

8.4 ANEXO 4: CARTEL (Elaboración propia)

PROGRAMA DE SALUD PARA PADRES CUYOS HIJOS PADECEN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO

“ PROBLEMAS EN LA OSCURIDAD ”

El sueño tiene un papel fundamental en el desarrollo del niño, influye en el cerebro, en el aprendizaje y en la memoria.

La ausencia del mismo puede provocar diferentes alteraciones, además de influir en la calidad de vida del niño y de quien le rodea.

¿A tu hijo le cuesta dormir?

¿ Tiene terrores nocturnos?

¿ Pesadillas?

¿ Sonambulismo?

PODEMOS AYUDARTE

ACÉRCATE A TU ENFERMERA DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD DE VALDEFIERRO

SESIONES DEL PROGRAMA

Sesión 1:	Sesión 2:	Sesión 3:	Sesión 4:
EL SUEÑO, EL GRAN DESCONOCIDO	¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?	¿HOY DORMIRÉ?	PADRES, CONTAMOS CON VOSOTROS

“Si es bueno vivir, todavía es mejor soñar y lo mejor de todo, despertar”
(Antonio Machado 1875-1939)

Febrero, marzo y abril 2019

8.5 ANEXO 5: FOLLETO INFORMATIVO (Elaboración propia)

<p><i>¿A TU HIJO LE CUESTA DORMIR?</i></p> <p><i>¿SONAMBULISMO?</i></p> <p><i>¿TIENE TERRORES NOCTURNOS?</i></p> <p><i>¿PESADILLAS?</i></p> 	<p>Acércate a tu enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Valdefierro</p> <hr/> <p>Si tu hijo padece de algún trastorno del sueño y no sabes cómo afrontarlo...</p> <p>¡Estás a tiempo!</p> <p>Podemos ayudarte a mejorar tu calidad de vida y la de tu hijo.</p> <p><i>“Si es bueno vivir, todavía es mejor soñar y lo mejor de todo, despertar”</i> <i>(Antonio Machado 1875-1939)</i></p>	<p>“PROBLEMAS EN LA OSCURIDAD”</p> <p>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CON HIJOS QUE TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO</p>  <p>Febrero, marzo, abril 2019</p>
--	--	---



El sueño tiene un papel fundamental en el desarrollo del cerebro, memoria y aprendizaje.

No dormir lo suficiente puede provocar, entre otros:

- Somnolencia
- Irritabilidad
- Agresividad
- Hiperactividad
- Fracaso escolar

Además de agotamiento, ansiedad y frustración de quien les rodea.

Las alteraciones del sueño son un problema muy frecuente en la infancia, hasta un 30% de niños y adolescentes los sufren.

UNA MEDIDA FUNDAMENTAL
PARA TRATAR ESTOS TRASTORNOS
ES LA HIGIENE DEL SUEÑO.

Dormir poco o dormir demasiado durante la noche se relaciona con problemas de salud.

La duración correcta es la que nos permite llevar a cabo las actividades diarias, por lo tanto, depende de la edad.

SESIONES DEL PROGRAMA:

SESIÓN 1:

**EL SUEÑO, EL GRAN
DESCONOCIDO**

SESIÓN 2:

¿QUÉ LE PASA A MI HIJO?

SESIÓN 3:

¿HOY DORMIRÉ?

SESIÓN 4:

**PADRES, CONTAMOS CON
VOSOTROS**

8.6 ANEXO 6: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS (Elaboración propia)

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nombre del padre/madre/ambos:

Nombre del hijo:

Responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué conoce sobre la fisiología del sueño?
2. ¿Cuántas horas debe de dormir su hijo? ¿Dependen de la edad?
3. ¿Qué entiende usted por trastorno del sueño? ¿Sabría nombrar tres?
4. ¿Qué métodos piensa que son buenos para conciliar el sueño?
5. ¿Qué cosas evita que haga su hijo a la hora de acostarse para conseguir un buen descanso?
6. ¿Qué condiciones ambientales piensa usted que son las adecuadas para conciliar el sueño?
7. ¿Qué consecuencias cree usted que tiene en el niño no dormir el número de horas recomendadas?

8.7 ANEXO 7: CUESTIONARIO DE CALIDAD Y HÁBITOS DEL SUEÑO

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD Y HÁBITOS DEL SUEÑO

Instrucciones: Las cuestiones a continuación descritas hacen referencia al último mes, refleje lo ocurrido en la mayoría de las ocasiones.

1. ¿A qué hora solía irse a dormir su hijo?

.....

2. ¿Cuánto tiempo le ha costado quedarse dormido?

.....

3. ¿A qué hora se levanta habitualmente?

.....

4. ¿Qué rutina ha llevado a la hora de irse a dormir?

.....

5. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas de sueño en el último mes debido a...?

a) Despertarse a mitad de noche

- 0. No ha ocurrido
- 1. Menos de una vez a la semana
- 2. Una o dos veces a la semana
- 3. Tres o más veces a la semana

b) No poder dormir

- 0. No ha ocurrido
- 1. Menos de una vez a la semana
- 2. Una o dos veces a la semana
- 3. Tres o más veces a la semana

c) Tener pesadillas

- 0. No ha ocurrido
- 1. Menos de una vez a la semana
- 2. Una o dos veces a la semana
- 3. Tres o más veces a la semana

d) Toser

- 0. No ha ocurrido
- 1. Menos de una vez a la semana
- 2. Una o dos veces a la semana
- 3. Tres o más veces a la semana

e) Sonambulismo

- 0. No ha ocurrido
- 1. Menos de una vez a la semana
- 2. Una o dos veces a la semana
- 3. Tres o más veces a la semana

Puntuación total	Calidad de vida
0-5	Buena
6-10	Media
11 - 15	Mala

Fuente: Elaboración propia modificado de: Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria [Internet]. Agencia Lain Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, editor. Madrid; [citado 19 abril 2019]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-disposition&blobheadertype2=cadena&blobheadertype1=filename%3DGP_C_465_Insomnio_Lain_Entr_rapid.pdf&blobheadertype2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271722823400&ssbinary=true

8.8 ANEXO 8: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems)
y abreviada (ítems en gris)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
Puntuación para cada respuesta*	1	2	3	4	5
1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥ 56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

** Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 16) y "sobrecarga intensa" (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

Fuente: Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chile [Internet]. 2009 [citado 21 marzo 2019]; 137(5):657-665. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>

8.9 ANEXO 9: FISIOLÓGÍA DEL SUEÑO

El sueño en circunstancias normales se divide en dos estados diferenciados:

- **Sueño NREM:** Caracterizado por ondas lentas. Se comprende a su vez de tres fases:
 - o Fase 1: Contiene el sueño más superficial, es la fase más corta. El sujeto se despierta fácilmente y los ojos se mueven lentamente al igual que su respiración y su frecuencia cardíaca, también lentas.
 - o Fase 2: Representa el 50% del sueño total. Los sueños en esta fase suelen ser raros y no se recuerdan, no hay movimientos oculares y la frecuencia cardíaca sigue lenta, pero puede presenciarse alguna arritmia.
 - o Fase 3: Sueño profundo y reparador, carencia de movimiento de ojos y de sueños, las frecuencias cardíacas y respiratorias son lentas.
- **Sueño REM:** También llamado sueño MOR (movimientos oculares rápidos) o sueño paradójico.

Este sueño se caracteriza por la presencia de movimientos rápidos de ojos, frecuencia cardíaca y respiratoria irregular, existencia de sueños emocionales y cuerpo "inmovilizado" a excepción de pequeñas sacudidas. Es más frecuente al terminar la noche.

Los estados del sueño se alternan en ciclos con una duración de 40 minutos en el recién nacido y alargándose hasta 90 minutos en el adulto (5,21).

El sueño va evolucionando según la edad del niño:

- De 1 a 3 meses de vida: El bebé suele emitir sonidos, los movimientos y gestos son normales. Suelen aparecer breves despertares, del tiempo de sueño total nocturno, el 6% es tiempo en vigilia.

A partir de los tres meses de edad, el adormecimiento es más difícil de alcanzar, debido a su deseo de relacionarse con el medio que les rodea.

- De los 3 a los 12 meses de edad: Se fomenta un ritmo "multimodal", con siestas por la mañana, por la tarde y un largo sueño por la noche. Los despertares nocturnos suelen ser 9 con un mes de edad y de 4 o 5 a los doce meses de edad. Sobre los 9 meses, los ciclos de sueño se empiezan a parecer más a los del adulto.
- De 1 a 2 años de edad: Hay un ritmo "bimodal", con solo siesta al mediodía. Sueño nocturno de 10-12 horas con un total de 14 horas de sueño al día.
- De los 2 a los 5 años de edad: Duermen unas 10 horas por la noche, de los dos a los cuatro años suele permanecer la siesta por el día. Va disminuyendo el tiempo total de sueño en 20 minutos por año de edad.
- De los 5 a los 10 años de edad: Ya existe estabilidad en los patrones de sueño, pareciéndose a los del adulto pero con un tiempo total de sueño de dos horas y media más largo. A esta edad, la aparición de siestas por el día de forma constante debería alertarnos de algún trastorno del sueño. La eficacia del sueño ronda al 95%, con mínimos despertares repentinos y despertares por la mañana energéticos.
- En los adolescentes: Hay un retraso de fase con problema para irse a dormir y levantarse pronto, dando lugar a somnolencia diurna excesiva. Solo el 11% tienen una buena calidad de sueño. En esta edad es imprescindible aumentar los conocimientos sobre la higiene de sueño ya que incrementa la práctica saludable (5,21).

8.10 ANEXO 10: CLÍNICA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los síntomas que manifiestan la presencia de algún trastorno del sueño se dividen en síntomas mayores y síntomas menores, detallados en la siguiente tabla (21):

CLÍNICA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO	
SÍNTOMAS MAYORES	SÍNTOMAS MENORES
<ul style="list-style-type: none">- Presencia de 3 a 5 demandas hacia los padres durante la noche, más de 3 en una semana, en niños mayores de doce meses.- Somnolencia diurna excesiva en niños de 5 años de edad.- Problema paulatino de despertar por las mañanas.- Desmesurada irritación al despertar.- Latencia de sueño superior a media hora habitualmente.	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad de concentración y memoria sin ninguna otra causa médica.- Alteración del rendimiento escolar.- Aumento de la irritabilidad o aparición de agresividad.- Mejora de la conducta unido a un incremento de forma espontánea y voluntaria del tiempo de sueño.

Fuente: Elaboración propia modificado de cita (21).

Por lo tanto, hay que tener en cuenta que:

- Cada caso es individual, lo que es adecuado para una familia puede ser inadecuado para otra.
- Las necesidades de sueño varían con la edad del niño.
- Los problemas relacionados con el sueño pueden presentarse solo durante el día.
- Los autorregistros de sueño ahorran tiempo en la consulta y son una herramienta muy útil (21).

8.11 ANEXO 11: HÁBITOS DE SUEÑO SALUDABLES

A continuación se detallan algunas medidas generales sobre la higiene del sueño, ya que es una forma fácil y saludable de mejorar la calidad de vida, además pueden ser llevadas a cabo fácilmente por toda la familia.

MEDIDAS GENERALES PARA UNA BUENA HIGIENE DE SUEÑO:

- Intentar acostarse y levantarse todos los días a la misma hora aproximadamente.
- Destinar la cama únicamente para las horas de sueño y evitar usarla para ver la televisión o utilizar las nuevas tecnologías.
- No realizar ejercicio físico justo antes de irse a dormir, mejor a primera hora del día.
- Evitar comidas abundantes justo antes de acostarse, así como irse a dormir con hambre. Se recomienda llevar una dieta equilibrada y tomarse un vaso de leche antes de dormir ya que ayuda a conciliar el sueño.
- Disponga de un entorno adecuado para descansar; habitación sin ruido, limpia, ventilada, con oscuridad, a unos 20°C de temperatura etc.
- Mantenga rituales antes de dormir, por ejemplo: lavarse los dientes, ponerse el pijama.
- Vaya al baño antes de acostarse.
- Utilice ropa cómoda, no muy ajustada.
- Deje las gafas, audífonos y otros dispositivos cerca de la cama.
- Realice una actividad relajante a la hora de acostarse, un baño caliente, escuchar música suave, leer un cuento.
- Evite consumir cafeína.

Fuente: Tomado de cita (3), (7) y de: Cámara N, Carretero J, García A, Menéndez M, Sánchez J, Sekade N. Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de los trastornos de sueño por hábitos incorrectos del lactante. Nure Inv [Internet]. 2009 [citado 26 febrero 2019]; 6(42):1-25. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Javier_Sanchez_Alfonso/publication/37575490_Palabras_clave_Sueno-Descanso_Lactante_Psicoeducacion_Enfermera_Especialista_en_Salud_Mental_Trastornos_del_Sueno/links/5513d4020cf2eda0df302dd0.pdf

8.12 ANEXO 12: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Algunos síntomas que suelen aparecer en los padres que tienen hijos con trastornos del sueño suelen ser la ansiedad, la frustración y el agotamiento, debido a que no saben cómo afrontar las situaciones. Todo ello puede manifestarse con preocupación excesiva, hipervigilancia, trastornos del sueño y cefalea.

Es importante recalcar que se puede aprender a controlar y a manejar estos síntomas, por ello, la relajación es una técnica muy útil.

Se propondrán tres ejercicios para llevar a cabo:

- Relajación progresiva de Jacobson: este tipo de relajación consiste en liberar la tensión acumulada en todos los músculos del cuerpo. Su realización consta de tres pasos:
 1. Centrar la atención en un grupo de músculos del cuerpo.
 2. Tensionar durante 20-30 segundos ese grupo muscular.
 3. Relajar los músculos tensionados y prestar atención al efecto que se produce.
- Respiración: permite la liberación del estrés.

Para este ejercicio es necesario tumbarse en una alfombra en decúbito supino, con piernas y brazos ligeramente separados del cuerpo, palmas de las manos hacia arriba y ojos cerrados.

Concentrarse en la respiración y percibir cómo el abdomen se hincha y deshinchando coincidiendo con la inspiración y espiración.
- Música: esta técnica consiste en escuchar música relajante para evadirse del entorno mientras se visualizan paisajes naturales.

Fuente: Tomado de cita (10) y de: Cámara N, Carretero J, García A, Menéndez M, Sánchez J, Sekade N. Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de los trastornos de sueño por hábitos incorrectos del lactante. Nure Inv [Internet]. 2009 [citado 26 febrero 2019]; 6(42):1-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Sanchez_Alfonso/publication/237575490_Palabras_clave_Sueno-Descanso_Lactante_Psicoeducacion_Enfermera_Especialista_en_Salud_Mental_Trastornos_del_Sueno/links/5513d4020cf2eda0df302dd0.pdf

8.13 ANEXO 13: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (Elaboración propia)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Marque con una "X" en la casilla que corresponda siguiendo el siguiente criterio:

- 1- Totalmente en desacuerdo
- 2- Bastante en desacuerdo
- 3- Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

➤ **En relación al espacio utilizado para el desarrollo del programa:**

- a) El aula era adecuada.
- b) Tenía el espacio suficiente para el grupo.
- c) Las mesas y sillas eran cómodas.
- d) La temperatura era adecuada.

1	2	3	4	5

➤ **Respecto a los profesionales sanitarios que han llevado a cabo el programa de salud:**

- a) El personal fomentaba un ambiente agradable.
- b) El personal estaba pendiente de las necesidades del grupo.
- c) El personal dedicaba tiempo para dudas que pudieran surgir.
- d) El personal se mostraba con interés.

➤ **Respecto a la disposición y eficacia del programa:**

- a) El programa debería de establecerse en otros centros.
- b) El programa es útil para mejorar los trastornos del sueño de la población.
- c) El programa ha ayudado a la familia.
- d) ¿Repetiría el programa después de su experiencia?

